

Lydoverfølsomhet

Sykepleier Liv Irene Nøstvik, Daglig leder NTF

Sensorisk overfølsomhet er ikke uvanlig ved Tourettes syndrom. Sensorisk overfølsomhet innebærer at en reagerer raskere, lengre eller mer intenst på sensoriske stimuli hvor overfølsomheten knyttes til lukt, syn, smak, hørsel, berøring, smerte og balansesystemet.

Nedsatt lydtoleranse er en samlebetegnelse for ulike typer overfølsomhet for lyd. Lydoverfølsomhet er en fysisk eller følelsesmessig reaksjon på lyd.

Personer som er lydoverfølsomme kan forklare om smerteopplevelser i og rundt øret, hodepine, svimmelhet, kvalme, svetting, pustevansker og økt puls, frustrasjon, angst, redsel, irritasjon og sinne.

Det finnes ulike former for lydoverfølsomhet. Hyperakusis, misofoni og fonofobi er underbetegnelser av nedsatt lydtoleranse.

Hyperakusis

Hyperakusis handler om en overfølsomhet for lyd - en unormal oppfattelse og reaksjon på lydstyrke og toneområde. Lyder som for andre er normalt sterke oppleves som ubehagelig sterke.

Årsaken antas å ligge i det sentrale nervesystemets funksjoner og beskrives som en form for unormal forsterkning i de sentrale baner. Hørselssystemet har en automatisk forsterkningskontroll som regulerer styrken på lydene vi hører. Hyperakusis er et resultat av en unormal forsterkning i hørselssystemet. Hyperakusis

opptrer uavhengig av lydens betydning og i hvilken sammenheng lyden blir presentert. Normal lydstyrke kan oppleves smertefull, og hyperakusis fører ofte til frykt for å bli utsatt for (uønsket) lyd.

Behandlingen av hyperakusis handler om å desensitivisere hørselssystemet til igjen å oppleve lyder på et normalt lydstyrkenivå. Dette gjøres ved å kombinere informasjon, rådgivning og eksponering for lyd ved bruk av lydgenerator som hjelpemiddel. Under behandlingen skal en gradvis venne seg til å tåle mer lyd. Lydstyrken i støygeneratoren justeres opp etterhvert som pasienten venner seg til lyden og effekten kommer. Mange trenger også å trene på avvenning av øreklokker og ørepropper, mye fordi overbruk av dette gjør hørselssystemet mer sensitivt.

Misofoni

Misofoni handler ikke om en unormal forsterkning av lyd, som ved hyperakusis, men om lydens mønster og mening, og innebærer en sterk misliking av bestemte lyder.

Eksempler kan være spiselyder, pustelyder, snusning, klikkelyder, tikkelyder, når noen spisser blyanter, knirking i ark når noen blar i bøker, susing i takviften, osv.

Lydoverfølsomhet som starter som hyperakusis, kan bidra til utvikling av misofoni. Når lyd blir unormalt forsterket kan det lett oppstå en negativ kopling mot bestemte lyder, og videre en forsterket negativ reaksjon. Tidligere opplevelser og erfaringer med lyd er avgjørende for utvikling av misofoni.

Ved misofoni har det skjedd en ufrivillig og ubevisst nervekobling mellom samtidige hørselsinntrykk og følelser/stress som gir unormalt sterk og automatisk stressaktivering i nervesystemet. Lyden(e) oppleves både som sterkt plagsom og høy.

Når folk med misofoni hører bestemte lyder, aktiveres delene av hjernen som styrer stress. De følelsesmessige reaksjonene ledsages som oftest av kroppslige reaksjoner som er typisk ved stress. Eksakt hvilke lyder som får frem disse reaksjonene varierer fra person til person, men ofte er det repeterende lyder eller lyder som de oppfatter som provoserende, ekle eller unødvendige. Munnproduserte lyder som smatting, svelging, tygging av bestemt mat, tørr munn og kremting er ofte spesielt vanskelig.

Overfølsomheten kan være konstant, eller forverres, ved at flere og flere lyder oppleves ubehagelig. Lydoverfølsomheten kan bli så alvorlig at det å se lydproduserende aktivitet eller forestille seg lydproduserende aktivitet kan gi ubehag.

I mange tilfeller er intoleransen alvorligere i forbindelse med lyder laget av foreldre, særlig mor, eller et søsken.

Misofoni debutterer gjerne i sene barneår eller ved overgang til ungdomsalder.

Behandling

Behandlingen ved misofoni, retter seg inn mot å svekke ufrivillig etablerte nervekoblinger knyttet til disse bestemte lydene,

samtidig som det legges til rette for dannelsen av nye hensiktsmessige nervekoblinger som ikke aktiverer stress som respons på de samme lydene. Dette er fullt mulig, og vellykket behandling innebærer at lyden ikke lenger aktiverer uhensiktsmessig stress, oppleves som unormalt sterk eller plagsom.

Pasienter som viser seg å være så bekymret for lyder at de har begynt å bruke ørepropper eller holder seg unna normale lydmiljøer, vil alltid ha behov for informasjon om når lyd er skadelig / ikke skadelig.

Fonofobi

Fonofobi er en sterkere variant av misofoni, hvor angst og frykt for lyd er dominerende. Fonofobi kan defineres som en ekstrem form for overfølsomhet som viser seg spesifikt for sterke eller plutselige og uventede lyder. Angst (panikkangst hos noen) er den dominerende reaksjonen i fonofobi. Behandlingen av fonofobi er forholdsvis lik behandlingen for misofoni, men her er det ekstra fokus på informasjon og veiledning for å fjerne frykten som ligger der.

Konsekvenser av lydoverfølsomhet.

Lydoverfølsomhet kan forekomme i forskjellige grader, og kan i ekstreme tilfeller kontrollere livet til den som er rammet. Det er ikke uvanlig at graden av påvirkning hos den enkelte varierer fra en dag til den neste.

Den ufrivillige koblingen som har skjedd i hjernen er ikke viljestyrt.

Mange med lydoverfølsomhet blir misforstått av omgivelsene og bærer i tillegg på stor skyldfølelse. De kraftige, ufrivillige stressreaksjonene i kroppen som respons på bestemte lyder er ofte til stor frustrasjon.

Lydoverfølsomheten kan føre til at man unngår bestemte situasjoner eller isolerer seg. Dagligdagse aktiviteter som å gå på butikken,

spise middag med familien eller benytte kollektiv transport kan skape store utfordringer i hverdagen. Fungering i skole og arbeidsliv kan påvirkes.

Overfølsomhet kan gi utfordringer i skole-sammenheng i forhold til konsentrasjon og hvordan eleven reagerer på tonefall, hvordan læreren snakker og så videre. Å spise lunsj med de andre i klassen kan være uutholdelig. Å være lenge i store forsamlingsaler, garderobes eller i gymsaler med mye lyd, kan være belastende for elever med TS.

Raseri og irritabilitet kan være reaksjoner på stress som følge av sensorisk overfølsomhet. Både barn og voksne med Tourettes syndrom kan ha problemer med at de får ukontrollerte raseriutbrudd. Det er viktig å hjelpe de som har dette problemet så tidlig og så godt som mulig. Et viktig ledd i denne hjelpen er å kartlegge så godt som mulig hva som utløser utbruddene.

Lyder som oppfattes som ubehagelige er kjente triggere for stress og sinne hos personer med Tourettes syndrom.

Lydoverfølsomhet kan være et undervurdert problem hos personer med Tourettes syndrom.

Bruk av støyvern

Personer med lydoverfølsomhet vil ofte beskytte ørene mot lyd, for eksempel ved å bruke hørselsvern/ørepropper i vanlige miljøer uten sterk lyd. Dette vil sende feil signaler til hjernen og overfølsomheten kan da gjerne bli et større problem.

Både unngåelse av lyd, og overbeskyttelse av hørsel ved å bruke hørselsvern/støypropper vil øke sensitiviteten for lyd.

Det kan være hensiktsmessig for noen å bruke hørselsvern kortvarig i enkelte situasjoner, for

å få den nødvendige skjermingen de trenger for å kunne håndtere en vanskelig situasjon. Men hørselsvern bør brukes med forsiktighet.

Utredning:

Det er ulik behandling av de ulike tilstandene, som også kan opptre samtidig, slik at grundig diagnostisk kartlegging er avgjørende for behandlingsvalg og dens resultat.

Medisinsk utredning foregår hos øre-nese-halsspesialist og audiograf, etter henvisning fra fastlege.

Audiografen skal gi informasjon og rådgivning, samt tilpassing, opplæring og oppfølging i bruk av hjelpemidler, som for eksempel lydgenerator. Audiografen baserer sin metode på TRT, Tinnitus Retraining Therapy. Hjelpemidlene som hver enkelt pasient behøver blir dekket av NAV.

Audiopedagogen kartlegger pasientens situasjon, gir informasjon om symptomene, og videre veiledning i avspenningsøvelser, fokuseringstrening og lyttetrening.

Kilder:

Hallset, J, A, Nielsen, G, E (2009): *Lydoverfølsomhet*. Audiografen-Nr.4_09, Norsk Audiografafforbund.

Bergseth, S, M (2016), *Tinnitus. Nedsatt lydtoleranse. En håndbok for deg som følger rehabiliteringstilbudet ved Molde Sjukehus*. Molde Sjukehus 2016.

Freeman, R (2015): *Tics and Tourette Syndrome- Key Clinical Perspectives*, Mac Keith Press.

Moen, G, A, Grønsund A, K (2017): *Når lyd gjør vondt- autisme og nedsatt lydtoleranse*. *Autisme i dag* Nr. 1 2017.

Kvilhaug, G (2011), *Barn og unge med Tourettes syndrom*, Kommuneforlaget.

Vestfold Hørsel og Kommunikasjon
